DE
DIATHESI FIBRO-PLASTICA.

DISSERTATIO INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTO ITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA TE CHIRURGIA HONORES

RITE OBTINENDOS

SCRIPSIT ET UNA CUM THEMATIS

DIE XVIII. MENSIS AUGUSTI A. MDCCCLX.

PUBLICE DEFENDET

CHRISTOPHORUS IACOBUS MOLL

BONNENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES SURCIPIENT:

HENRICUS GREVEN, DR. MED.
HERMANNUS HEYMANN, DD. MED.
CAROLUS VOGELSANG, DR. MED.

BONNAE

FORMIS FRIDERICI KRUEGERI.

VIRO ILLUSTRISSIMO

PRAECEPTORI DILECTISSIME VENERANDO

GUILELMO BUSCH

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, INSTITUTI CLINICI CHIRURGICO-OPHTHALMIATRICI IN UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA DIRECTORI

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS PII GRATIQUE ANIMI TESTES
ESSE VULT

AUCTOR.

Principia, ex quibus olim tumores in ordines redigi soliti sunt, quum secundum vim quam ad organismum habebant et facultatem recidendi in bonos et malignos dividerentur, microscopica inquisitio prorsus falsa esse demonstravit. Inquisitio (microscopica) primum singulis tumorum formis propria et specifica texturae elementa statuit, sperans ea ratione certos in ordines eos se redacturam. Attamen doctrina proprietatis cellarum viris doctis item amplius non probatur; constat enim particulas neoplasmatum pathologicorum respondere texturis normalibus. In tumorum dignitate diiudicanda id imprimis agitur, utrum elementa texturae easdem exhibeant formas ac normales texturae soli, in quo nati sint, an in statu embryonali substiterint. Quamquam haec quoque ratio non omnibus convenit. Casus observati sunt, qui facultatem recidendi et propagandi in tumoribus monstrant, qui exhibeant structuram tumorum fibrosorum solidorum quae in numero bonorum neoplasmatum habentur. Iam dissertaturus sum de casu, qui ratione sua et

malignitate recidivorum excelluit: pertinet ad Pagetii „Recurring fibroid tumours.“ Tumor originalis, qui in musculo gastrocnemio cruris dextri sedem habuerat ibique exstirpatus erat, structuram exhibuit solidam et fibrosam, contra recidivum et qui in interioribus organis inventi sunt tumores mollissimae formae sarcomatis structuram monstravit et maximam inclinationem diffluendi. Hac re et quum tumores in prope omnia organa interiora pervagati essent, morbus post exstirpationem tumoris suralis celeriter ad finem lethalem pervenit.

CASUS DESCRIPTIO.

Iosephus A. Godesbergensis natus annos viginti octo. Patrem aegrotus iam diu chronico pulmonum morbo laborare dicit; matrem mulierem robustam post gravem partum haemorrhagiam uteri itemque morbum pectoralem habuisse (sive violentem pleuritidem, sive pleuropneumoniam), sed quamquam morti iam appropinqnasset, recuperasse illoque ex tempore optima valetudine frui. Praeter aegrotum quinque liberos peperit, quorum una semper aegra et infirma valetudine fuit omnes plus minusve scrophulosi sunt, cetera tamen valent atque omnes adhuc vivunt.

Decem circiter ante annos aegrotus primum parvum tumorem in crure dextro animadvertit, qui lente crevit, sed nullo modo ei molestus fuit. Postquam diu immutatus mansit, celerius crescere incipit et interdum extensione muscu-

lorum et partium mollium, quae circum erant, parvos dolores effecit; attamen non minima compressio nervorum vel vasorum apparuit. Non tam ob dolores quam de crure conservando sollicitus aegrotus a. d. XII cal. Iul. MDCCCLIX in clinicum chirurgicum nostrum profectus et receptus est, postquam complures per menses observatus est et tumorem crescere constabat.

Status praesens: Aegrotus mediocri statura, satis robusto corpore, facie pallida est, organa respirationis et circulationis nihil aegri exhibent.

Tumor circa septem pollices longus, quatuor altus est, sedem habet sub ventris musculi gastrocnemii cruris dextri. Quum aegrotus crus porrigat, tumor prope immobilis est, quum inflectat, facile super os ultro citroque moveri potest. Itaque aut sub musculo gastrocnemio et cum eo concretus est, aut ex eo procrescit. Cutis quamquam valde intensa tamen super eum moveri potest. Femur et pes sunt normalia.

Tumoris extrema lineamenta sunt rotunda, ipse est ovatus, solidus ac firmus, et vix comprimi potest; est sine ulla fluctuatione et pulsatione. Similis tumor est in brachio dextro paullulum supra cubitum ut videtur in tendine vel musculo bicipite, magnitudinem formamque ovi gallinacei et extrema lineamenta rotunda habet, firmus est et sine ulla fluctuatione sicut alter.

Quum musculus biceps agat, i. e. quum aegrotus bra-

chium inflectat, tumor in loco suo non manet, sed cum musculo se contrahente humerum versus progreditur, aegroto omnino non molestus est et non nisi lentissime crescit. Quum tumor in crure nuper praecipue genu versus crevisset, genus flectionem difficilem reddidit, et quum, si porro crevisset, hanc omnino impedivisset etiamque vicinis organis periculosus factus esset, celeris exstirpatio necessaria videbantur. Quae a. d. XII cal. Iul. facta est.

Longa incisio cutem prope per omnem longitudinem tumoris in extremo margine musculi gastrocnemii divisit. Quum primum culter altius penetravit, cognitum est neoplasma ex ipso musculo procedere, cuius fibras disiunxerat. Duo capita musculi non procul a iunctura cum femore, partem inferiorem circiter digitum (pollicem) supra iuncturam cum musculo soleo dissecari oportuit. Vasis ligaturis substrictis vulnus partim sutura cruenta clausum est; in parte autem inferiore, quod vocant „bourdonet", introductum est, ut puri liber delapsus praeberetur. Quum efficacitas tendinis Achillis tentaretur, adhuc efficax esse apparuit, musculo soleo incolumi.

Diebus operationem insequentibus aegrotus in febrem incidit gravissimam, quae a phlegmone vulnus operationis secuta totumque femur et crus complexa profecta est, eaque dies nonnullos conflictabatur. Quum hac re, tum purulentatione profusissima, sub qua paullatim vulnus consanescebat, factum est, ut aegrotus admodum emacesceret. Tamen ad-

dendum est, quod in inferiori margine vulnus non iam prorsus ad cicatricem pervenerat et in superficie digitum fere excoriatum fuit, neque vero ita, ut fistula in altitudinem duceret. Primo die mens. Augusti aegrotus clinicum reliquit statu anaemico affectus modico.

Quae tamen sanatio non fuit diuturna. Nam vicesimo primo Octobr. aegrotum tumore eodem quo fuit antea loco affectum in clinicum rursus recipi oportebat. Ea vulneris pars, quae aegròto demisso aperta remanserat, non iam fuit cute obducta, verum paullo post latior atque prominentior evasit novumque e cicatrice mox tumor exortus est. In vinctura deponenda mutandaque aegrotus improvidus atque incautus partem tumoris tum mollis absciderat, quo facto statim sanguis profluvium copiosissimum secutum, quod non nisi difficillime liquore ferri sesquichlorati inhiberi potuit. Qua re admodum afflictus in statu paene prorsus anaemico in clinicum revertit. Neoplasma, quod exstitit cicatrice perrupto, omnem fungi medullaris speciem formamque referabat.

Fuit enim tumor tuberosus, qui epidermi carebat et liquorem quendam purulentum et serosum emittebat. Per temporis spatium admodum exiguum succreverat. Extensio eius fuit haecce: In longitudinem tumoris superficies, ea quae maxime extendebatur parte, habebat centim. XVII, in latitudinem centim. XII; eo loco, quo tumor loco adhuc obductus fuit, circuitus extremus habebat centim. XXVI. Praeterea iam plures etiam tumores conspiciebantur: alius sub

ipsa clavicula laeva, alius in musculo obliquo externo abdominis laevo, alius proxime supra cristam ossis ilii superiorem; alius in musculo vasto interno femoris laevi; quibus accedebant tumores iam ante operationem exorti, in musculo bicipite brachii dextri, in musculo recto femoris dextri tumerulique nonnulli minores alii in aliis partibus collocati. Qui tumores novi quo tempore fuissent nati, quomodoque paullatim crevissent, aegrotus pro certo affirmare nequivit. Quibus rebus factum est, ut aegrotus admodum macesceret viresque eius valde diminuerentur atque attenuarentur. Postremo saepe vehementioribus doloribus pectoris in latere dextro afflictabatur, ita ut subito eum animi defectio paene invaderet, qua ne longius incederet, prohibebatur atque ut in aliquantum nonnunquam temporis loco aliquo insisteret cogebatur, donec vires suas recuperavit. Sub exitum mensis Novembris aegrotus tussi affectus est crebro ac vehemente, qua paullum pituitae exscreabatur. Tum si respiratum altiorem hauriebat, de doloribus quoque lateris dexteri querebatur. Pectore pulsando explorato, in parte adversa lateris dexteri usque ad costam tertiam deorsum, sonus perciebatur non tam clarus, atque in parte sinistra, verum imbecillus atque tympaniticus; in parte posteriore sonus fuit aliquantum obtusus in regionibus supraspinatis; paullum plenior vero in latere dextero inde ab angulo inferiori scapulae. Hac auscultatione intellectum est, quibus in locis sonus fuit obtusior, in eis inspirationem esse hebetem exspirationem bronchialem.

In tanto tumorum numero therapiae verae nullum esse usum statim cognitum est; quippe quum ne maximi quidem horum pseudoplasmatum operatione aliquae summovendi spes subesset ulla. Itaque curatione tantum exspectativa atque corroborativa nobis aequiescendum fuit. Omnia tamen, quae ad morbum nisi sanandum tamen prohibendum vel retardandum adhibebantur, irrita reddita; valetudo aegroti magis magisque in peius mutata. Pluribus deinde sanguinis profusionibus copiosis, quae liquore ferri sesquichlorati et compressione longiore vix inhiberi potuerunt, aegrotus haud dubium in mortem proprius adductus est. Ad hoc tempore mortem proxime antegresso oedema cruris pedisque accessit, quod ad summum gradum pervenit; neque vero urina pluries disquisita albi ovi liquoris quid quamquam animadvert, vel percipi potuit; unde intellectum est, hoc e tumoris in venas popliteas pressura profectum esse. Morbus in altera parte mensis Decembris celeriore gradu progrediebatur. Ianuario oct. a. h. aegrotus subito summo animi angore atque sollicitudine afflictabatur. Respiratio evasit difficillima; pulsus arteriarum filiformes erant frequentissimi. De media fere nocte aegrotus vehementissimis hypochondrio laevi doloribus vexabatur brevique temporis spatio interiecto animus cum deficere coepit, quo ex statu ad vitam non revocatus est.

SECTIO CADAVERIS.

Hora tricesima prima post mortem sectio cadaveris instituta est, eiusque hic fuit exitus. Praeter tumores in corporis superficie collocatos, qui aegrato adhuc vivo conspiciebantur, iam magna apparuit copia tumorum in unoquoque organo interiore.

A. Quaenam apparuerint in cavo pectoris.

Corde exsecto circa cordis auriculam in ventriculo laevo durus in substantia musculari nodus reperiebatur. Quod ad pulmones pertinet, iam dum extrinsecus tactu explorabantur, in basi pulmonis laevi tumorem exstare magnum, cognitum est, quo volumen pulmonis supra eum collocati valde comprimebatur atque attenuabatur; in infima tantum parte in pulmones nodus progreditur, cum eoque in unum concrevit. Tum autem retroversus cum pleura costali pul-

monem coivisse tumor permagnus ostendit, quem exoriri a columna vertrebrarum verisimile fuit. Praeterea in utroque pulmone cum in superiore, tum in medio et inferiore lobo noduli permulti inveniebantur. Ortum ducit tumor ille magnus ex musculis dorsalibus perforatis, tum in spatia intercostalia progressus intrat in pulmones. Tumores vero minores in pleura vel in substantia pulmonali separati iacentes duri sunt atque cartilaginosi. Maior ille tumor mollior formam speciemque fere gerit fungi medullaris. Ad hos accessit tumor quidam cuius extensio pomum fere adaequabat ad inferiorem sterni partem inter tertiam quartamve costam sinistri lateris, exortus a musculis intercostalibus introversusque perforans.

B. Cavum abdominis.

Cavo abdominis patefacto ventriculum perforatum esse statim cognitum est; nam quum reliquiae ciborum tum serum quoddam cum flocculis purulentis commixtum ubique diffusa erant. Ventriculo exsecto prope pylorum foramen quoddam tamquam ferro protrusum apparuit; membrana mucosa huic proxime adiacens glandulis mesenterii et pancreatis in altum efferebatur. In ventriculo ipso plures reperiebantur nodi; horum alii non exulcerati et subalbi cotyledonis instar demittebantur; alii vero exulcerati erant vallumque efficiebant,

quod lineas duas vel tres supra membranam mucosam eminebat, dum media pars veluti crater deprimeretur. Omnes denique quibus ventriculus circumdatur partes sarcoma medullare infecerat, pancreas valde condensatum, nodosum tuberosumque apparuit. Sub laevo lobo hepatis inter ipsum et vertebrarum columnam nodus affinus fuit, qui pomi magni fere circuitum habebat; sedebat in inferiori parte diaphragmatis et in ligamento coronario cum hepate arctissime concreverat. Tum in utroque rene multi nodi durissimi erant conspicui, quorum magna pars fabas magnitudine adaequabant. Musculus quoque psoas et iliacus internus in utroque latere intexti erant similibus tumoribus, qui usque ad os ilium extendebantur quibusque substantia muscularis prorsus deleta fuit. Praeter tumores in superficie corporis supra commemoratos in musculis extremitatum superiorum duodecim tumores maiores, magna tumerulorum parvorum copia omissa, inveniebantur.

DESCRIPTIO MACROSCOPICA.

Tumor in musculis suralibus exstirpatus tumoris fibrosi speciem exhibet simillimam, habet superficiem tuberosam, ita ut compluribus ex bulbis magnis et parvis tela cellulosa coniunctis constare videatur. Supra tumorem atque cum eo immixta tenuia strata musculorum sunt, quorum fines superiores truncos tendinosos duorum capitum musculi gastrocnemii efficiunt, per haec pars tumoris se protrusit. Materia, ex qua tumor constat, est solida et caesura cano colore est; ex basi procedunt lati fasciculi fibrarum nitidarum, quae tamen sicut peripheriam appropinquant, angustiores fiunt, id quod tumoribus fibrosis dissectis cerni solet. Inter eos nonnullis locis foci molliores propemodum rotundi includuntur, qui dissecti superficiem praebent subalbam, levem, aequalem itaque ab aliis tumoris partibus fibrosis facile distingui queunt. Tumor qui simul cum hoc in

bicipite humeri dexteri crevit itemque tumores, qui scalpello adhibito in musculis duorum femorum et ventri musculis transversis exstiterant structuram omnino eandem habuerunt atque is, quem modo descripsimus, minoris tamen firmitatis erat, superficies caesurae erat aequalior nec fibrae tantopere sese perfecerant. Bulbus in sterno ortus minimae firmitatis est, superficies caesurae eius prorsus aequalis est, subalba exitque in canum, medullae omnino similis. Nodi in duobus pulmonibus sub pleura siti magnitudine pyri magni eandem naturam medullarem habent. Facile ex circumdatis pulmonum telis sumi possunt, cum hae nullo loco cum ipso tumore coaluerunt, solum eorum maternum est tela cellulosa, quae pleuram pulmonalem cum pulmonibus iungit. Parvus tumor, qui est sub tunica mucosa ventriculi formam omnino circularem habet. per medium occupat quadrantes tres duodecimae partis digiti. Peripheria valli instar elata est, media autem pars depressa, ita ut crateri formam exhibeat. Crescit ex tela cellulosa submucosa neque ullomodo cum musculari, quae illi subest, coniunctus est. Qualitates huius tumoris eorumque qui in substantia corticali renum exorti sunt, eaedem sunt atque eorum quos iam descripsimus tumores molliores; contra qui sinistri ventriculi cordis substantiae cerasi instar inest tumor in tumorum musculosorum numero habendus est.

DESCRIPTIO MICROSCOPICA.

Quod ad structuram microscopicam singulorum tumorum pertinet, compositionem ostendunt in omnibus, quae essentialia sunt, congruentem, quaeque modo tela cellulosa plus minusve perfecta nonnihil mutatur. Molliores species tumorum eaeque partes tumorum fibrosorum, quae iis similes sunt, constant ex cellulis confertis, longis, fusiformibus, nucleolis insertis, quae ad agmina longe extenta consertae sunt. Si culter talem super partem mollem ducitur iuxta reliquias telae huius generis, permultae inveniuntur cellulae singulares, rotundae fusiformes quaeque magnitudine inter se differunt; plurimae earum degenerationem pinguem exhibent Fibrae tumorum firmiorum ex elementis constant telae cellulosae collectis in fasciculos, qui varie se pervagantur. Si tales partes tumoris, ubi quae restant musculorum ei iuncta

sunt, conspicimus, in bene factis caesuris plane videmus, quomodo elementa tumoris inter singulos musculorum fasciculos primitivos exstiterint. Quum res acido acetico addito perlucidior facta est, ita ut lineae transversae musculorum pallidiores et nuclei sarcolemmatis clariores fiant, intelligimus hosce luxuriose excrescere. Compluribus locis tam compressi atque parvis cellulis fusiformibus similes sunt, ut aliquis putet, se partem tumoris videre, quae eo modo differat, ut singula elementa cellulosa minus dense compressa sint. Ideoque ad hanc conclusionem venimus, substantiam tumorum prodiisse et ex tela cellulosa intermusculari et elementis cellulosis, quae in fasciculorum musculorum primitivorum tegumentis insint. Sicut solum maternum eorum, quae in musculis exstiterunt pseudoplasmata, tela cellulosa intermuscularis est, ita invenimus eandem originem esse eorum, quae aliis organis insunt; in pulmonibus est subpleuralis, in ventriculo tela cellulosa submuscosa ex quibus tumores prodierunt.

Id quod mirum est in hoc casu, est magnus numerus tumorum, qui cum in superficie corporis tum praecipue in cunctis organis interioribus inveniuntur. Hi erant in peripheria tumores fibrosi, illi omnino species molliores medul-

lares praebuerunt. Item mentione dignum est, quod recidivum in sura exortum neoplasmatis rapide excrescentis medullaris specimen praebuit magnaque propensitate ad profusas hoemorrhagias celerique male puscina decompositione excelluit. Quae cum ita essent tumores perrapide in propemodum omnibus orirentur organis, exitus celer debuit esse atque lethalis. Huiusce generis tumores plerumque magnam propensitatem recurrendi exhibent, postquam scalpello adhibito remoti sunt, attamen in eodem loco recurrere easdemque qualitates habere solent ac priores. Eiusdem generis casus a Pagetio descripti sunt,*) quos vocat „Recurring fibroid tumours.“ Primus, de quo disputat, casus, ubi tumor iuxta tibiam erat, recidiva sex perpassus est, quae omnia in loco exstirpationis vel proxima vicinitate exorta sunt. Ultimum recidivum aeque [ac nostrum naturam fungi similem habuit, in pus vertebatur et haemorrhagiis profusis vitae periculosis amputationem necessariam reddidit. In Pagetii descriptione sic legimus: „It protruded as a large soft fungoid mass from the front of the leg.“ Hic tumor originem suam non ex musculis duxit, nam Pagetius his ipsis verbis dicit: „It rested below on the muscles of the leg, but was not mixed with them except at a scar from the former operations. The tumour was milk-white, soft, and brainlike.“ Quum cadaver non aperiretur, nescimus, num similes tumores in

*) Cfr. James Paget, lectures on Surgical Pathology. Vol. II. p. 155.

organis interioribus fuerint, id quod nulla re indicatum est. In altero casu Pagetii ubi tumor, sub musculo deltoideo erat, non autem cum eo coaluerat, post exstirpationem recidiva quattuor localia exsistunt, quorum ultimum valetudinem nihil inficiens per annos decem immutatum remansit. In casu tertio tumor in prima costa dextera erat; primum recidivum ortum est duobus post annis, tria recidiva insequentia spatiis duorum vel trium annis intermissis apparuerunt, quorum ultimum tumore originali duodecim annos remoto exstirpatum est. Post hanc exstirpationem cicatrice nondum perfecta recidivum exstitit, celeriter crescit, quod haemorrhagiis pureque profuse effluente mortem effecit anno proximo. In casu a Glugeo descripto*) intra annos septem sex exstiterunt recidiva cuncta loco tumoris originalis. Denique apud Pagetium invenimus casum qui est descriptus a Douglas Maclagan,**) qui ad idem genus pertinet, a prioribus tamen bonum in modum differt, quod post exstirpationem duorum recidivorum, cum his tam celeriter crescentibus compluribusque tumoribus eodem loco exsistentibus hos propagatum iri putarent, annis sedecim post novum recidivum nondum exstiterat.

Pagetius qualitatem characteristicam eorum, quos nomine „Recurring fibroid tumours," ut ordinem separatum describit

---

*) Cfr. James Paget: Lectures on Surgical Pathology. Vol. II. pag. 162 u. 163.

**) Cfr. Edinburgh Medical and Surgical Journal. Vol. XLVIII.

tumores, absentiam esse statuit tumoris cachexiae, quam vocant, et generalisationem tumorum, quam quidem nunquam animadvertit. Casus noster de cuius identitate cum iis, quos Pagetius descripsit casus, quoniam structura crassior et microscopica eadem est, dubium esse nequit, facultatem generalisationis modo certissimo demonstrat. Tantus numerus tumorum simul exsitentium diversissimis locis quamquam ex eodem solo materno non bene localibus tantum perturbationibus attribui potest. Contra supponenda est generalis aliturae perturbatio, diathesis, quae in tela cellulosa diversissimorum organorum se localisavit. Quaestioni actiologicae, quomodo fiat, ut huiusmodi tumores tam propensi sint ad recurrendum Pagetius sic respondet: constare eos ex copia parvorum agminum vel individuorum uvarum instar cohaerentium, quorum unum relictum semen novi neoplasmati sit, ita ut, quod recidivum esse videatur, nihil aliud sit, quam neoplasma, quod iam antea fuit denuo excrescens, vel recidiva eodem modo exsistere, ut ea, quae carcinomatis exstirpatis apparent. In casu nostro tumor exstirpatus est decem annis postquam causarius primum eum animadvertit. Tumor igitur lente postremo modo anno, postquam diu immutatus mansit, celerius crevit. Eo tempore generalisationis qualis postremo morbo apparuit, excepto, qui in musculo bicipite ortus erat, tumore, vertigium non erat. Mirandum igitur est, quod vulnere operationis nondum clauso quamquam exstirpatio esset perfecta, recidivum iam nascitur tam

celeriter crescens, ut paulis hebdomadibus tumorem exstirpatum magnitudine multa superet, quod specie fungi simili magnaque mollitie atque structura, quae immodicam excrescentiam elementorum telae cellulosae embryonalium ostendit, pessime ab originali tumore differebat. Haec maligna recidivorum modificatio etiam in primo Pagetii casu et in eo, quem Glugeus communicavit, animanversa est; Symeus hanc esse regulam censet:*) „Mr. Syme also expresses a similar transition; describing, as the usual course of the cases he has seen, that, after one or two recurrences of the tumour the next new productions present a degeneration of character, excite pain, proceed to fungous ulceration, and thus in the end prove fatal.“ Quae cum ita sint, non possumus quin ad hanc perveniamus conclusionem irritationem localem operatione provocatam, quam casus nostri historia non sine intensiva reactione generali mansisse docet, propensitatem quae iam ante in tela cellulosa intermusculari fuerat mirum in modum auxisse. Granulationes neoplasticas ad solidae telae cellulosae maturitatem amplius non pervenerunt, sed statim in eorum elementis embryonalibus immodica excrescentia incipit, quae recidiva maligna effecit. Casus eiusmodi, ubi post exstirpationem parvorum tumorum innocentium recidiva exstiterunt malignissima, quae mox vitae finem fecerunt Pirogoffius communicat:

*) Cfr. James Paget: Lectures on Surgical Pathology. Vol. II. pag. 166,

Aegrotus*) inquit, tumore cartilaginoso in maxilla superiore laborabat; qui tumor ex lobis constat et, quum digito tangeretur, crepitum quendam prodidit, ei similem, qui chondromae manus proprius est. Quod pseudoplasma ex ictu exstiterat, celeriter crescebat et infra annum pugnum aequiparavit. Ex quo tantum celeriter crescendo morbi naturam malignam esse suspiciendum erat, quum omnia alia chondromam esse indicarent, inprimis aequalis firmitas cartilaginosa, causa exterior et absentia affectionis glandulorum vicinorum, omniumque indiciorum dyscrasis cancrosae. Attamen post exstirpationem maxillae superioris totiusque ossis palatini morbus post menses nonnullos rediit et inquisitio analytica tumoris substantiam iam satis mollefactam fungosam ei inesse demonstravit.

Praeter hunc casum Pirigoffius de compluribus alios disputat, ubi rebus innocentissimis exstirpatis tumores exstiterunt permaligni**). Exstirpavit telangiectasiam nucis instar in scapula dextera hominis robusti annos circiter triginta tres nati. Tumor speciem et structuram bonae telangiectasiae habuit, tamen paulis mensibus postquam exstirpatus et vulnus iam bene clausum est, aegrotus alium tumorem animadvertit in ala eiusdem lateris, qui celeriter crescebat et mollescebat. Aegrotus intra annum mortuus est et sectione

---

*) Cfr. Nicolaus Pirogoff. Klinische Chirurgie. Heft I. Seite 69.
**) Cfr. Nicolaus Pirogoff. Klinische Chirurgie. Heft I. Seite 34

facta hic tumor in ala dextera ortus exulceratus, causam mortis esse, inventus est. Exhibuit structuram fungi medullaris veri.

Similem casum observavit Pirogoffius in homine quinquagenario robusto cui tumorem ovi columbacei instar post aurem exstirpavit, qui paulopost exstirpationem naevi parvi exstiterat. Hic quoque mensibus sex post operationem novus natus est tumor magnitudine ovi gallinacei, quem mox indicia certissima fungum medullarem esse indicaverunt. Quamquam iam vasa colli maiora appropinquaverat itaque oparatio difficilis evasit, tamen hunc quoque feliciter exstirpavit non tamen cum successu optato; nam novus exstitit fungus, qui septem post mensibus aegroti vitae finem fecit. Tertius casus cuius Pirogoffius mentionem facit hic est: Iuvenis perrobustus a partu suo parvum tumorem habuit prope umbilicum.

Lipoma esse videbatur (de structura eius nihil dicit) et postquam diu cunctati sunt, exstirpaverunt. Ut primum vulnus clausum est in vicinitate eius quattuor exstiterunt tumores, qui remidiis causticis, ut videtur, remoti sunt. Non ita multum post in ala dextera ortus est tumor pugni instar, qui tam celeriter crevit. ut mox caput infantis aequipararet, Aegrotus in febrem incidit et omnia indiciae acutae crasis cancrosae apparuerunt, quae mox hominem ad mortem perduxit. Quae quum ita sint, dubium esse non potest, quam-

quam tumor bonus esse videatur, quinetiam inquisito structuram eius eandem esse ostendat ac bonorum tumorum, quin pertimescendum sit, ne removendo tumorum aegroto iniuriam maximam faciamus.

VITA.

Natus sum ***Christophorus Iacobus Moll,*** Bonnae die XV mensis Aprilis anni MDCCCXXXIV patre ***Iacobo,*** matre ***Maria*** e gente ***Siebertz***, quos adhuc superstites pio gratoque animo veneror. Fidei addictus sum catholicae. Litterarum primordiis imbutus adii gymnasium, quod in hac urbe rectore ***Ludovico Schopeno*** floret. Deinde autumno anni MDCCCLVII maturitatis testimonio munitus a ***Petro Franzisco Deiters*** tum rectore magnifico in civium academicorum numerum receptus atque apud ill. ***Hermannum Kilian*** medicorum ordinis t.t. prodecanum spectatissimum nomen professus sum.

Per octies igitur sex menses professores audivi ***Albers, G. Bischof, Busch, van Calker, Caspary, Deiters, Helmholtz, Kilian, Landolt, Naumann, Noeggerath, Pflüger, Plücker, Schaaffhausen, Treviranus, Troschel, de la Valette St. George, M. J. Weber, C. O. Weber, Wutzer.***

Quibus viris omnibus, maxime de me meritis, inprimis autem ***Guilelmo Busch,*** v. cl. cuius in clinico secundi assistentis locum per annum obtinui, gratias habeo maximas, semperque habebo.

THESES.

1. *In iritide vehementi formatio pupillae artificialis optimum est remedium.*
2. *Methodus apparatus polarisationis saccharum in urina diabetica contentum explorandi optima est ac tutissima*
3. *Venaesectio in pneumonia curanda est magnum remedium.*
4. *Oris leporini operatio in neonatis optime est instituenda.*
5. *In eclampsia parturientium operatio, quam vocant „accouchement forcé,” non est probanda.*